

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	RIOS CUEVAS JORGE		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 18:00-19:00	JUE 18:00-19:00		4
T. 2	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MAR 19:15-20:15	JUE 19:15-20:15		5
T. 3	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MIE 17:00-18:00	VIE 17:00-18:00		3
T. 4	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	MIE 18:30-19:30	VIE 18:30-19:30		3
T. 5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Fomentar el movimiento y la actividad física a través de ejercicios funcionales que ayuden a mejorar la calidad de vida de los participantes en su día a día
T.2	Desarrollar fuerza, coordinación y resistencia mediante rutinas accesibles que apoyen la autonomía y el bienestar integral de los participantes
T.3	Fomentar el movimiento y la actividad física a través de ejercicios funcionales que ayuden a mejorar la calidad de vida de los participantes en su día a día
T.4	Se realizan diferentes ejercicios clase a clase para la mejora de la salud cardiovascular, la mejora físicamente de cada persona, como también la fuerza, y sus rangos de movimiento, haci lograr que los participantes a través de la actividad física puedan prevenir lesiones
T.5	

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

El jefe del Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. RIOS CUEVAS JORGE, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO de 2025; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. RIOS CUEVAS JORGE .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: ENTRENAMIENTO FUNCIONAL

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio:

Profesor: JOSE RIOS

Día - Horario: MIÉRCOLES 18:00 / 19:00

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		18/03	20/03	25/03	27/03	01/04	03/04	08/04	10/04	15/04	17/04	22/04	24/04	29/04	06/05	13/05	15/05	20/05	31/05
1	MARIAFEL CORDA	P	P	P	P					P		P	P	P	P	P	P	1	P
2	NICOLAS ESCOBAR		P	P		P	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P	2	P
3	JOHANA GUBERRO		P	P		P												3	
4	CLAUDIA MATPOMADO	P	P															4	
5	FRANCISCA OSSAMPON	P	J	J	J	J	J	P		P	P							5	
6	KARINA PACHECO																	6	
7	VICTOR PARASS	P	P	P	P	P	P		P	P		P	P	P	P	P	P	7	P
8	CRISTOBAL RAMIS			P														8	
9	YORKA RIVERA		P	P	P	P	P		P		P	P		P	P			9	
10	CARLA VASQUEZ	P	P	P	P	P	P		P	P		P	P			P		10	
11	NICOLAS FARAY																	11	
12	KARLA ZURITA																	12	
13																		13	
14																		14	
15																		15	
16																		16	
17																		17	
18																		18	
19																		19	
20																		20	
21																		21	
22																		22	
23																		23	
24																		24	
25																		25	
26																		26	
27																		27	
28																		28	

N° Asistentes por sesión	5	7	7	4	5	4	1	6	4	3	6	4	4	3	4	3		3	2
% Asistencia por sesión	50	70	70	40	50	40	10	60	40	30	60	40	40	30	40	30		30	20
% Promedio asistencia acumulado																			

Marque con una "P" si alumno asistió a clases Marque con una "J" si alumno justificó inasistencia
Marque con un "I" si alumno no asistió a clase:

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

[illegible][illegible]

4	2	4	3	1	2	2	5	4	5	4	3	3	5	6	5	1	5
40	20	40	30	10	20	20	50	40	50	40	30	30	50	60	50	10	50

FIRMA PROFESOR

Fecha: _____

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: BATRAMIEMU FUNCIONAL

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio:

Profesor: SOROS ROS

Día - Horario: MARTES 19/15/2015
SUBUR

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		18/03	22/03	25/03	27/03	01/04	03/04	08/04	10/04	15/04	17/04	22/04	27/04	29/04	06/05	13/05	15/05	20/05	22/05
1	CAMILA CALZADILLA	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	1	
2	CLAUDIA CADVAJAL	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2	
3	MARIA FADINA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3	
4	MARIA FER. GURIDI	P	P	P	P	/	P	/	P	/	/	/	/	/	/	/	/	4	
5	SANDRA HERMOSELA	P	P	P	P	P	P	P	/	/	/	/	/	/	/	P	/	5	P
6	MARIA HERROGA	P	P	/	/	/	P	/	/	/	P	P	P	P	P	P	/	6	P
7	DANIELA IMANA	/	/	P	/	P	/	/	/	/	P	P	/	/	/	/	/	7	
8	ISAIAS PEREZ	P	P	P	P	P	P	P	/	/	/	P	P	P	P	P	P	8	
9	PERCY ROSAS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9	
10	MA CARINA SOLIS	P	P	/	/	/	P	/	/	/	P	/	P	P	P	/	/	10	P
11	TANIA UCAHUARI	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	P	/	/	11	
12	SORAYA BELTRAN	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	12	P
13	ANDREA MOZEL	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	13	
14	GENEIDA HERNANDEZ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	14	
15	VALENTINA PIVAS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	15	
16																		16	
17																		17	
18																		18	
19																		19	
20																		20	
21																		21	
22																		22	
23																		23	
24																		24	
25																		25	
26																		26	
27																		27	
28																		28	

N° Asistentes por sesión	6	6	5	4	3	3	7	0	1	1	5	3	4	4	4	1	3	4
% Asistencia por sesión	60	60	50	40	30	30	70	0	10	10	50	30	40	40	40	10	30	40
% Promedio asistencia acumulado																		

Marque con una "P" si alumno asistio a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia
Marque con un "/" si alumno no asistio a clase:

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

[illegible]FIRMA PROFESOR

Fecha: _____

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: ENTRENAMIENTO FUERTE

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio:

Profesor: SOLAR RIOS

Día - Horario: MIÉRCOLES 17/11/2025

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		19/01	21/03	26/03	28/03	02/03	04/09	09/04	11/05	23/09/Aluvia	30/09	02/05	07/05	09/06	14/05	16/05	23/05	28/05	30/05
1	DAVID GARRIDO	P	P	P		P	P				P	P	P	P	P	P	P	1	P
2	JOSE PAMINAO	P	P															2	
3	GABRIEL RODRIGUEZ	P	P	P	P	P		P	P		P		P	P	P	P	P	3	P
4	DIZAO SALAS	P	P		P	P												4	
5	AUSTINA ABBOTT																	5	
6	VICTOR VILSPEUSCH																	6	
7																		7	
8																		8	
9																		9	
10																		10	
11																		11	
12																		12	
13																		13	
14																		14	
15																		15	
16																		16	
17																		17	
18																		18	
19																		19	
20																		20	
21																		21	
22																		22	
23																		23	
24																		24	
25																		25	
26																		26	
27																		27	
28																		28	

N° Asistentes por sesión	4	4	2	2	3	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
% Asistencia por sesión	40	40	20	20	30	10	10	10	0	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10
% Promedio asistencia acumulado																			

Marque con una "P" si alumno asistio a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia

Marque con un "/" si alumno no asistio a clase:

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

[illegible]FIRMA PROFESOR

Fecha: _____

Departamento Gestion Territorial

Programa Talleres Culturales

Inscripción Mínima:
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

(Informe Final)

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
08/08	08/08	08/08	08/08															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P															
/	/	/	/															
P	P	P	P			</												

Planilla Control de Asistencia 2025

Taller: ALTERNATIVAS

Lugar: C.C. Padre Hurtado

Inicio:

Profesor: SORCIA RIOS

Día - Horario: MIÉRCOLES 15:30 / 19:30
VIERNES

Termino: Nov

Nombre y Apellidos (Favor de usar letra imprenta) Solo alumnos inscritos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		19/03/	21/03/	26/03/	02/04/	09/04/	09/04/	11/04/	23/04/	25/04/	30/04/	02/05/	08/05/	08/05/	16/05/	23/05/	28/05/	30/05/	04/06/
1	EMILIA VONSGAUS	P	P	P	J	P	P			P	P	P	P	P	P	P	P	1	P
2	RIGARDO QUIROZ			P	J	J												2	
3	DIANA PRADA		P	P	J	J												3	
4	JUANI CHAVEZ				P		P					P					P	4	P
5	DIEGO SALAZ	P	P	P	P		P											5	
6	MINES YANBZ													P	P	P	P	6	P
7	PAPINKA																	7	
8																		8	
9																		9	
10																		10	
11																		11	
12																		12	
13																		13	
14																		14	
15																		15	
16																		16	
17																		17	
18																		18	
19																		19	
20																		20	
21																		21	
22																		22	
23																		23	
24																		24	
25																		25	
26																		26	
27																		27	
28																		28	

N° Asistentes por sesión	2	3	4	5	3	3	0	0	1	1	2	1	2	2	2	3		3	1
% Asistencia por sesión	30	30	40	50	30	30	0	0	10	10	20	10	20	20	20	70		50	10
% Promedio asistencia acumulado																			

Marque con una "P" si alumno asistió a clases Marque con una "J" si alumno justifico inasistencia
Marque con un "I" si alumno no asistió a clase:

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

[illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

Fecha: _____

Inscripción Mínima: _____
(Con menos del mínimo se debe evaluar la
continuidad del taller)

[illegible][illegible][illegible]

FIRMA PROFESOR

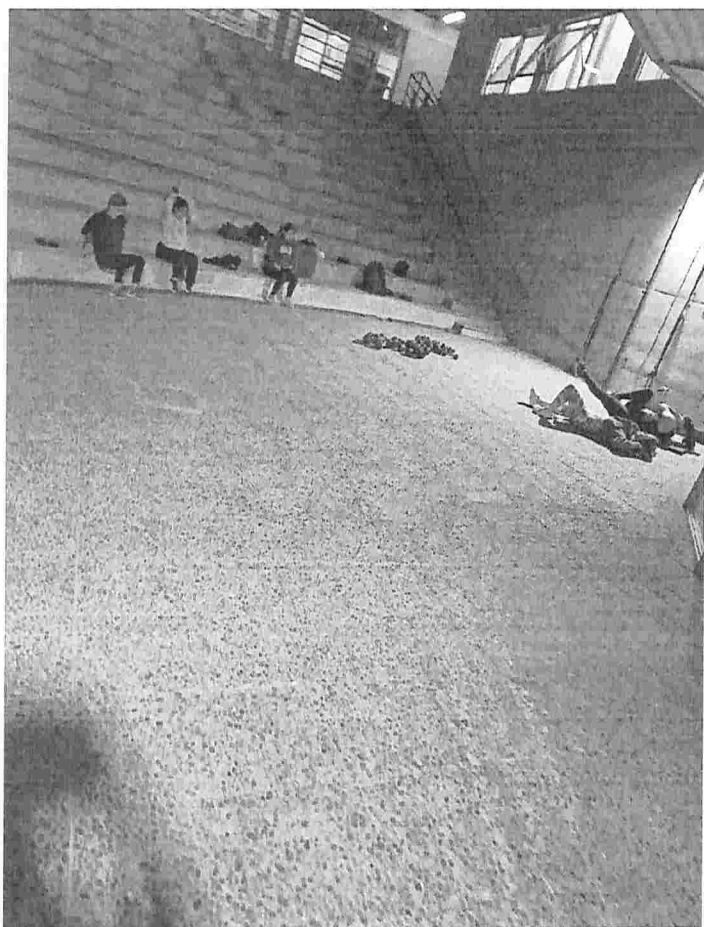
Fecha: _____

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



T1 18.00 19.00 Martes/Jueves



T2. 19.15 a 20.15 Martes/Jueves



T4.18.30 a 19.30 Miercoles/Viernes